SULLA

MICOSI FUNGOIDE

DI ALIBERT

OSSERVAZIONE CLINICA

DEL DOTTOR

LORENZO MANNINO

COADIUTORE NELLA CLINICA MEDICA DI PALERMO

MILANO

TIPOGRAFIA BORTOLOTTI DI DAL BONO E C.

—

1882

Al chiarissimo Pr. [illegible]
ricordo dell'au[illegible]

SULLA

MICOSI FUNGOIDE

DI ALIBERT

OSSERVAZIONE CLINICA

DEL DOTTOR

LORENZO MANNINO

COADIUTORE NELLA CLINICA MEDICA DI PALERMO

MILANO

TIPOGRAFIA BORTOLOTTI DI DAL BONO E C.

1882

§ 1.

Comunico un caso di micosi fungoide di Alibert da me creduto degno di nota per parecchie ragioni che esporrò più avanti.

Storia anamnestica. — L' infermo P. S. ha 27 anni, appartiene ad agiata famiglia di un grosso comune della provincia di Palermo, e proviene da genitori tuttora viventi che godono buona salute.

Da certi appunti fornitimi dallo stesso malato, il quale è giovane abbastanza intelligente, laureato in Diritto, ho potuto conoscere che egli cominciò ad esser malaticcio fin dai primi giorni di sua vita; infatti non avea compiuto il secondo mese quando gli venne praticato un taglio ai contorni dell' ano per un vasto ascesso ivi sviluppatosi, e più tardi, verso la fine del primo anno, gli fu fatta un'altra incisione nel collo per adenite cervicale suppurata.

Dai 2 ai 5 anni il P. S. stette discretamente bene in salute, ma verso il sesto anno gli si svilupparono negli arti superiori ed inferiori vescichette grandi quanto granuli di miglio, che rompendosi segregavano un umore vischioso il quale si condensava e dava luogo alla formazione di croste più o meno spesse ed estese. Durante

l'esordire di coteste affezioni cutanee s'ammalò pure all'occhio sinistro, malattia che gli produceva atroci dolori nel sopraciglio e di cui guariva dopo tre mesi circa. Gli rimasero però le affezioni cutanee negli arti, che con intervalli poco notevoli di miglioramenti e peggioramenti gli perdurarono fino al quattordicesimo anno di età.

Racconta l' infermo che in quel tempo il suo scheletro era poco sviluppato, ma che rigogliosa abbastanza era la nutrizione dei tessuti molli; contrasse allora una blenorragia uretrale che gli durò per nove mesi circa; quando ne guarì intraprese un lungo viaggio di mare che gli fece grandissimo bene; di fatti al ritorno era rinvigorito moltissimo, gli erano scomparse interamente le manifestazioni alla pelle, reliquate degli eczemi precedentemente sofferti, e le sue ossa si erano pure sviluppate proporzionatamente all' età. Stette quindi in ottimo stato di salute per 4 anni circa, accudendo in questo tempo agli studii e menando vita sobria e regolata in tutto.

Verso la fine del 1874, quando l' infermo avea compito 20 anni, cominciò a soffrire molesto prurito nelle gambe, nella sinistra delle quali, precisamente nella regione interna, col grattarsi gli si produssero lievi escoriazioni che presto si ridussero a vere ulcerazioni superficiali, le quali da quell'epoca sono durate fino ad oggi. Nel 1876 gli si manifestò forte prurito nella regione poplitea sinistra dove, l'infermo dice, ben presto comparve una macchia rossastra su di cui poco dopo si formò una fenditura a mo' di ragade che gli cagionava vivo dolore e che cicatrizzò nell' estate dello stesso anno; assicura inoltre che la pelle della predetta regione rimase un po' più dura e scuriccia, e che nell' inverno del novello anno ritornò nelle stesse condizioni morbose dei mesi antecedenti. Nell' estate del 1878 sparirono da capo tanto i disturbi funzionali che le alterazioni morfologiche per ritornare nell' ottobre dello stesso 1878; questa volta il prurito si fece intensissimo in tutte e due le regioni poplitee dove la pelle man mano diveniva dura e livida, svolgendovisi grado a grado piccoli sollevamenti tondeggianti.

Nel novembre dello stesso anno, epoca in cui in Palermo infierì il vajuolo in forma epidemica, il P. S. ne fu affetto ma guarì presto; frattanto egli vedeva svilupparsi vieppiù i piccoli sollevamenti predetti e divenire più sporgenti e numerosi. Altre macchie rosso-fosche producevansi nelle borse e nella regione sacrale, nei quali punti svolgevansi collo stesso decorso identiche proliferazioni. Da cotesta epoca in poi tali alterazioni cutanee, che presero ben

presto forma di tumori multipli, non sono più scomparse, che anzi lentamente sono cresciute in numero e volume fino al punto che alcune si sono ravvicinate così da confondersi e conglobarsi.

Da un paio d' anni in qua questi tumori si sono in parte superficialmente ulcerati, segregando pus ora in maggiore ora in minor copia, ma sempre puzzolente e giallognolo, e le glandole inguinali han preso dimensioni enormi.

Nel 1879, quando già queste alterazioni cutanee erano confermate, l'infermo ebbe per quasi tutto l'anno la psoriasi diffusa di cui poscia guarì avendo fatta lunga cura col liquore arsenicale di Fowler.

Nelle stagioni estive degli anni 1880 e 1881 l'infermo s' è recato in diverse stazioni di bagni termali alcalini e solforosi, ma ne è ritornato sempre nelle stesse condizioni di prima, se ne togli un poco di minorata secrezione purulenta da parte dei tumori. Verso il mezzo dell' estate del 1880 cominciò a soffrire disturbi intestinali, che divenuti vero catarro gastro-intestinale di forma cronica, lo angustiarono con alternative di peggio e meglio per tutto l' autunno, tanto che si era ridotto ad estrema debolezza.

Nessun' altra malattia ha egli sofferto, e nulla, proprio nulla che possa attribuirsi alla sifilide; ha fratelli e sorelle che godono buona salute, benchè alcuni di forte e robusta costituzione, altri abbastanza delicati.

Io fui chiamato a visitare l' infermo per la prima volta nel Novembre dello scorso anno 1881, ed impressionato fin d'allora del morfologismo raro della sua affezione cutanea, lo pregai di permettermi di ritrarne la fotografia, cosa che egli gentilmente accordavami. I caratteri morbosi che io tosto ne rilevai furono i seguenti:

Esame obbiettivo. — Nutrizione generale discreta, scheletro di mediocre sviluppo, mucose visibili colorite in roseo, peli della testa convenientemente robusti, e così gli altri delle solite regioni pilifere; il rivestimento cutaneo presentasi molto alterato: viso estesamente butterato, sulla fronte parecchie rughe orizzontali che fan credere l'infermo più avanzato negli anni di quel che effettivamente esso sia, la cute degli arti superiori, massimamente nelle regioni esterne, poco elastica, dura, tempestata qua e là da piccole pustolette acneiche, sui gomiti sottili squamette di piccola grandezza, lucenti. La pelle del tronco qua e là coi segni cicatriziali del vaiuolo è cosparsa, ma meno degli arti superiori, delle stesse pustolette; quella degli arti inferiori, anch' essa poco elastica dura ruvida asciutta, presenta qualche pu-

stoletta acneica e parecchi comedoni; sui ginocchi le solite squamette lucenti e sottili; le unghie perfettamente normali.

Sulla pelle dello scroto, *(vedi la prima tavola)* si notano 10 tumori di figura rotondeggiante, da 8 a 16 centimetri di circonferenza per cadauno, 7 occupano la sezione sinistra, tre la destra; quelli si sono ravvicinati in guisa da costituire un tumore unico, però esaminandoli bene si rileva che tra l'uno e l'altro havvi pochissimo tratto di pelle sana scuriccia; questi invece sono situati a certa distanza, due cioè superiormente alquanto ravvicinati pressochè a confondersi, il terzo più in basso verso la piega scroto-inguinale; anche sul dorso della verga c'è un altro tumoretto, meno esteso dei precedenti, cogli stessi caratteri, in parte ulcerato.

Tutti questi tumori si elevano sul livello della pelle sana per parecchi millimetri, la massima elevazione arriva a 15, la minima a 6 o 7; hanno un colorito rosso-fosco e risultano costituiti dall'agglomerazione di tanti piccoli tumoretti della grandezza e forma di piselli, separati tra loro da solchi più o meno profondi; hanno consistenza abbastanza dura, sono indolenti, ma prudono assai e segregano un umore sanioso che si rappiglia facilmente tanto alla superficie di essi che nei solchi. Su certuni comincia una ulcerazione superficiale della pelle che li ricuopre, e quivi la secrezione di pus è maggiore. Le glandole inguinali sono enormemente ingrossate, a sinistra se ne vedono sporgere parecchie dal livello della cute, e verso l' angolo inferiore del triangolo di Scarpa qualcuna sorpassa la grossezza d' una grossa noce; a destra non hanno raggiunto queste proporzioni, la più voluminosa non sorpassa una noce avellana; la pelle che ricuopre queste glandole ipertrofiche non è modificata in nessuna maniera nè vi aderisce, esse del resto sono indolenti, dure, mobilissime. Tutte le altre glandole sottocutanee si mantengono nello stato normale.

Sulla regione sacrale *(vedi la seconda tavola)* osservansi altri tumoretti conglobati in modo da sembrare un tumore unico sollevantisi sul livello della cute sana per un centimetro circa; hanno gli stessi caratteri degli altri notati sulle borse, con questo di particolare, che essi sono prevalentemente asciutti coi solchi meno pronunziati e ricoperti da crosticine bigicce. In tutte e due le cavità poplitee si riscontrano altri tumori della stessa natura ed elevazione dei predetti, con pochissime differenze nella forma per ragioni topografiche; sono in massima parte riuniti insieme e formano quasi un tumore unico, come osservasi più spiccatamente nell' arto sinistro *(vedi se-*

conda tavola). Quivi i solchi sono molto più pronunziati e numerosi ed i singoli tumoretti più grandi che altrove, certuni si elevano per 15 o 17 millimetri. In queste regioni, come nello scroto, c'è secrezione di pus fetido che si rappiglia alla superficie dei tumori ed in più gran copia nei solchi che li separano; il colorito delle neoproduzioni quivi è di un rosso chiaro, mentre nelle borse e sul sacro è di un rosso fosco.

La pressione digitale esercitata sopra tutti questi tumori non suscita dolore nè altra molesta sensazione; con tale esame vien fatto di riscontrare nell' interno di parecchi di essi, massimamente sugli scrotali, piccoli corpiccioli rotondi della grandezza di granuli di miglio ad un cece; spingendo su questi punti la pressione si fa uscire dalla pelle più o meno alterata che vi sta sopra, ora poca secrezione bianchiccia untuosa in forma di vermiciattolo sottile alla maniera dei comedoni, scomparendo così interamente o diminuendo di molto il corpicciolo predetto, ora, dove la cute è più fragile, a fare sgusciare come un piccolo cece duro, che attentamente osservato risulta costituito da materia sebacea indurita.

La sensibilità dolorifica della pelle che ricuopre tutte coteste escrescenze, saggiata con uno spillo, non si mostra gran fatto alterata, integre altresì sono le altre sensibilità specifiche.

Sul limite della regione interna e posteriore della coscia dritta, propriamente a livello del suo terzo inferiore, notasi una macchia congestiva della grandezza d'una moneta da cinque lire d'argento non perfettamente circolare, la quale accenna al formarsi quivi di altri tumoretti, essendone essa la primitiva fase di sviluppo. Infine sulla regione interna della gamba sinistra, dal terzo superiore al terzo inferiore, osservasi un vasto impiagamento esteso nel senso verticale, che attacca la pelle superficialmente, che mostra un accenno di sviluppo di piccole forme tubercolari, e che segrega abbondante quantità di pus.

L' infermo come sofferenza principale risultante dalla sua malattia accusa prurito nei punti che son sede delle neoproduzioni, prurito che gli si smuove massimamente quando è obbligato a scuoprirsi per le medicature o per farsi visitare. Dice che non può fare lunghe passeggiate pel fastidio che gli arrecano nella deambulazione i tumori dei popliti.

Esaminai attentamente gli organi toracici ed addominali che trovai perfettamente nello stato fisiologico, nè la milza fra questi ultimi

era per nulla alterata, essa risiedeva perfettamente nei suoi limiti normali; osservai parecchie volte, ed a lunghi intervalli, il sangue dell'infermo, e costantemente notai la fisiologica proporzione tra i globuli rossi ed i bianchi, e la ben fatta costituzione fisica degli uni e degli altri; analizzai pure le urine le quali si mostrarono sempre normali.

Era questo lo stato della cute dell' infermo nei primi giorni che si presentò alla mia osservazione, tale quale lo presento nelle due fotografie.

Diagnosi. — Fin d'allora credei d'avere elementi bastevoli per potere formulare la diagnosi delle predette alterazioni cutanee, mi parve, adte quelle modalità obbiettive messe anche in raffronto con altre malattie cutanee, essere indubitato trattarsi della micosi fungoide di Alibert. M' incombeva però accertare la diagnosi col microscopio, rintracciare cioè i caratteri istologici proprii della malattia pei quali essa ha già preso il suo definitivo posto nel quadro nosologico delle affezioni cutanee. E questo io feci dopo alquanti giorni dacchè seguivo l'infermo.

Recisi colle forbici un pezzetto di tumore dalle neoproduzioni scrotali grande quanto una grossa fava, comprendendo nel taglio tutti gli elementi della pelle fino al tessuto connettivo; notai che la recisione produsse pochissimo dolore ed emorragia piuttosto abbondante; preparai poscia convenientemente il pezzo facendolo stare prima parecchio tempo nella soluzione del Müller e poi nell'alcool assoluto. Premetto che il pezzo del tumore esciso non era ulcerato in superficie, e per ciò manteneva intatta l'epidermide; il risultato degli studii microscopici fu il seguente:

Nulla di notevole negli strati epidermici: tanto lo strato corneo che il corpo mucoso di Malpighi si presentavano dovunque in condizioni discrete. Era il derma la parte della pelle grandemente alterata: quivi si notava una diffusa infiltrazione di *leucociti*, che su molti punti del preparato era la sola a mostrarsi sul campo del microscopio, non scorgendosi nulla più degli elementi proprii di questa parte di cute; vi si scuopriva pure evidentissimo il *tessuto reticolato,* il quale non avea limiti precisi, ma serviva come di sustrato alle cellule linfatiche; muovendo il preparato si cadeva sopra altri punti del derma dove esistevano tuttora fasci diconnettivo e fibre, elastiche, ma molto stipati fra di loro per lo sviluppo sempre crescente delle cellule bianche. Una gran quantità di vasi sanguigni in

parte di nuova formazione irrorava questo strato cutaneo, le di cui papille erano anch' esse infiltrate o sostituite addirittura dalle medesime cellule linfatiche, le quali, come altrove, quivi pure giacevano sul solito tessuto reticolato meno apparente; la forma delle papille non era gran fatto alterata, però ve n' erano parecchie che per lo sviluppo maggiore dei capillari sanguigni divenivano più grandi.

Il tessuto connettivo sottocutaneo, meno assai del derma, si mostrava pure alterato, le sue grandi maglie connettivali un po' più nspessite dell' ordinario erano ancora ripiene di cellule grasse, però nei loro intervalli esisteva la solita infiltrazione cellulare; i vasi sanguigni più numerosi del consueto erano pieni zeppi di sangue e lasciavan vedere attorno ad essi considerevole quantità di cellule linfatiche di nuova formazione.

Nella maggior parte dei tagli che feci sul pezzo del tumore predetto non mi fu dato di osservare glandole sudorifere o sebacee, nè follicoli piliferi; in qualcuno però dove li rinvenni trovai tutti questi elementi cutanei circondati più o meno da tessuto reticolato e da cellule linfatiche, ed il lume, delle glandole sebacee specialmente, ingrandito. In altri preparati, nei quali col metodo della pennellazione furono rimossi tutti gli elementi cellulari, potei osservare benissimo il tessuto reticolato che, sottilissimo dappertutto, prendeva i suoi principali attacchi sui vasi capillari.

Nessun dubbio adunque con tali risultati microscopici mi rimase circa la natura delle neoproduzioni cutanee predette, che diagnosticai per *micosi fungoide* (1).

Decorso e cura. — È scorso poco più d' un anno dacchè esaminai per la prima volta l'infermo, e nulla durante questo tempo è accaduto di straordinario: mai febbre, l'appetito sempre regolare, normali le funzioni del ventre, tranne pochi dì del mese di agosto nei quali vi furono disturbi intestinali di modico grado, causati forse da intemperanze dietetiche o dai forti calori estivi, discreti sempre la nutrizione generale e lo stato delle forze. L' andamento delle neoproduzioni cutanee, messo in rapporto coi mezzi terapeutici adoprati, non è stato sconfortante; certamente non posso annunziare la loro scomparsa, ma coscienziosamente posso asserire che esse han subito

(1) Queste mie osservazioni microscopiche sono state confermate dal mio maestro il prof. Federici e dal prof. C. De Vincentiis.

lenta e graduale involuzione, ed oggi sono ridotte a tal punto da lasciare sperare per l' avvenire forse qualche cosa di più del semplice miglioramento. Debbo soggiungere che tratto tratto i tumori, della regione scrotale massimamente, si son fatti turgidi, rosso-pavonazzi, un po' dolenti alla pressione e pruriginosissimi, si mantenevano così per parecchi giorni di seguito, e poi, dopo d' aver segregato per più giorni maggior copia di essudato giallognolo e di sego indurito, il quale meglio che spontaneamente l' infermo faceva uscir fuori premendo forte su di essi, tutto rientrava nelle condizioni primitive di benessere e di miglioramento.

Quanto alla cura ecco ciò che ho fatto: conoscevo diggià l' insufficienza della terapia adoprata per la *micosi fungoide*, mi proposi pertanto fin da principio di esperimentare qualche cosa di nuovo avente, come è naturale il supporre, ragionevolezza d' applicazione. Anzitutto volli provare la corrente elettrica continua, usando contemporaneamente un unguento di iodoforme che faceva strofinare due volte al giorno sui tumori, e per l' interno pillolette di un centigrammo di iodoforme da una a tre al giorno, e lo sciroppo del Dupasquier. Per soli sei giorni mi avvalsi della corrente continua sviluppata dal grande apparecchio del Gaiffe a base di biossido di manganese e cloruro di zinco, e tuttochè in ogni seduta non mettessi in azione che quattro o sei coppie, pure siccome l' infermo ogni volta risentiva nei punti d' applicazione dei tamponi intensissimo bruciore, non volle più sottomettersi a tale cura, ed io dovetti mio malgrado desistere, affidandolo ai soli mezzi interni ed esterni predetti. Tali sussidii terapeutici in verità a capo di una ventina di giorni avevano arrecato all' infermo grande profitto; infatti egli poteva già camminare a lungo senza stento, vedeva decrescere il volume dei suoi tumori e la quantità della secrezione, e andare a cicatrice le ulcerazioni esistenti nella gamba sinistra, nonchè gli altri impiagamenti notati su certuni dei tumori conglobati. Feci continuare la stessa cura per più di tre mesi, ma sfortunatamente il miglioramento ottenuto in principio non ebbe seguito, i tumori non decrebbero più, la secrezione purulenta continuò a mantenersi discreta, e l' infermo alla fine di questo tempo era presso a poco nelle identiche condizioni di prima; di meglio non v' era altro che la cicatrice persistente delle ulcerazioni della gamba sinistra, e la facile deambulazione.

In vista di cotesto *statu quo ante,* volli usare invece dell' unguento

di iodoforme, il napoletano; ma che non l'avessi giammai fatto!! Dopo pochi giorni l'infermo mi assicurò che gli era impossibile continuare oltre con simile mezzo terapeutico, poichè le sue sofferenze si erano inasprite: erano cresciuti il prurito e la secrezione purulenta, il camminare gli riusciva penoso, ed io stesso potei avverare un certo maggior sviluppo nel volume dei tumori, ed il riaprirsi delle ulcerazioni già cicatrizzate. Si ritornò subito al solito unguento di iodoformio, e dopo poco tempo l'infermo si rimise nello stato di relativo benessere precedentemente acquistato.

Duraron così le cose per altri due mesi circa, quando sostituii all'unguento predetto un altro fatto colla resorcina, grammi 3 in 30 di vaselina; feci sospendere anche il iodoformio per l'interno ed ordinai di fare col nuovo farmaco unzioni due volte al giorno sulle neoproduzioni. Anche questa sostanza mi diede in principio risultati stupendi, la riduzione dei tumori si accentuò sempre più, anzi nelle borse parecchi arrivarono quasi a scomparire, lasciando nel loro posto la pelle poco infiltrata e alquanto fosca nel colorito, la secrezione purulenta ed il prurito diminuirono considerevolmente, ed anche le glandole linfatiche si ridussero a più piccol volume. Feci continuare tale medicatura per due a tre mesi circa, ma dopo questo periodo non vedendo proseguire di bene in meglio il vantaggio ottenuto, modificai la maniera di adoprare la resorcina: ne feci cioè una soluzione acquosa al 5°, e colla siringa di Pravaz praticai iniezioni multiple nei tumori ed attorno di essi, coll'intendimento di abbeverare gli elementi neoproduttivi di resorcina. Questo nuovo sistema di cura mi parve produrre migliori effetti, ma fu illusione, poichè dopo un mese circa dacchè avevo iniziato il trattamento ipodermico, le cose non s'erano migliorate gran fatto, sicchè cessai di molestare oltre il povero infermo, che per ottenere la guarigione si sarebbe fatto tagliare a pezzi. Feci per lo meno una ottantina d'iniezioni di resorcina, delle quali solamente una nelle borse venne a suppurazione, producendo un ascesso, che spontaneamente apertosi in uno dei solchi esistenti fra i tumoretti, guarì in pochi giorni senza lasciare inconvenienti di sorta. Si ritornò quindi all'uso dell'unguento di resorcina, nel quale l'infermo avea grandissima fiducia, andando così avanti per tutto il mese di settembre e porzione di ottobre migliorando lentamente.

Attualmente il mio malato trovasi in villeggiatura nel suo paese natio; quando ritornerà ho intenzione di fargli le iniezioni intra-

tumorali di liquore arsenicale di Fowler; ritornerò forse di nuovo alle correnti elettriche o ad altre cure che crederò adatte, ma ne otterrò la guarigione? *Hoc opus hic labor.*

§ II.

La micosi fungoide di Alibert nelle diverse epoche della dermatologia ha subito varie fasi sia in ordine alla sua stessa esistenza quale entità morbosa speciale, sia in rapporto alla sua denominazione. Oggi dalla maggioranza dei dermatologi nostrani e stranieri si ritiene necessaria la conservazione nella scienza di un nome che rappresenti questa malattia, alla quale si assegnarono già sintomi speciali e caratteri anatomo-patologici proprii, da non poterla più confondere con nessuna altra dermatosi.

Rimane ancora molta incertezza sulla eziologia della micosi fungoide; però man mano che si vanno moltiplicando le osservazioni, prende sempre più credito il concetto di ritenerla assolutamente indipendente dalla sifilide, da cui si volle dai nostri maggiori far derivare anzi identificare addirittura.

Ciò nullameno, il prof. Gamberini ha creduto in questi ultimi tempi di rivenire su tale momento eziologico: egli fece pubblicare nel Dicembre del 1881 (1) la storia clinica di un caso di micosi fungoide osservato nelle sue sale e diagnosticato come probabilmente sifilitico. Ebbene, secondo il mio modo di vedere, tale osservazione clinica per nulla deroga il criterio eziologico oramai accettato da tutti, l'indipendenza della micosi fungoide dalla sifilide.

Il prof. Gamberini stesso infatti, usando la parola probabile dubita, moltissimo della ragione specifica del suo caso, e poi, la cura antisifilitica adoprata a lungo senza risultato, nonchè la rarità del caso messo in confronto con tanti altri sviluppatisi in soggetti liberi di sifilide, ci autorizzano a ritenere l'osservazione del Gamberini come un fatto di semplice coincidenza fra entrambe le malattie, senza rapporto alcuno fra di loro di causa ad effetto.

Dalla massima parte delle storie cliniche di micosi fungoide fino ad ora pubblicate, che d'altronde non sono moltissime, si desume che la malattia è sopraggiunta in individui nei quali l'eredità manca, e che fra questa malattia ed altri momenti patogenetici non vi sono stati

(1) *Giornale Italiano delle Malattie Veneree e della Pelle.* — Anno 1881, pag. 353.

rapporti causali di grande importanza. È forse per queste ragioni che tutti gli autori hanno ritenuto e ritengono la micosi fungoide d' incerta eziologia. Da parte mia appoggiandomi sul caso che ho narrato, e su di altri le di cui storie anamnestiche sono ben particolareggiate, credo che questa malattia abbia moltissima relazione colla scrofola, anzi volendo andare più avanti, che essa sia una possibile tarda manifestazione di quella.

La natura eminentemente linfatica delle neoproduzioni che caratterizzano la malattia, giusto quanto è stato istologicamente dimostrato, il decorso che essa tiene, e la sindrome fenomenale che l'accompagna, messi anche in rapporto con i precedenti anamnestici, danno la ragione logica dell' ammissibilità di questa ipotesi. E che cosa è la scrofolcsi se non un' anomalia di costituzione la quale si manifesta col fatto che i tessuti in seguito ad una influenza relativamente di poca importanza soggiacciono a cangiamenti in parte di natura infiammatoria, in parte di natura iperplastica o neoformativa addirittura, come succede pel lupus e per altri tumori che Virchow ed altri attribuiscono alla scrofola stessa?

Il dott. Galliard pubblicò or non è guari (1) un caso di micosi fungoide che egli annunzia col titolo di *Contribuzione allo studio della linfadenia cutanea;* dalla ben dettagliata storia anamnestica che egli ne fa si scorge chiaramente che quell'infermo era stato precedentemente scrofoloso. In una delle due storie dei malati affetti da questa stessa malattia, ultimamente pubblicate dal prof. De Amicis, (2) si rileva che uno di essi, nove anni avanti di vedersi sviluppare i tumori cutanei, avea sofferto un tumor bianco al ginocchio destro. Una delle storie di micosi fungoide del prof. Tanturri (3) appartiene ad un uomo di 53 anni la di cui madre morì di cancro. Gillot racconta la storia di una donna a 42 anni (4) identicamente ammalata, e che fu pure studiata dallo Ranvier, la quale antecedentemente avea sofferto di eczemi ripetuti (?) H. Port (5) riferisce la storia di un uomo a 36 anni che fin da bambino patì quasi conti-

(1) *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.* — Tome III. N. 3, 25 Mars 1881.

(2) De Amicis — *Contribuzione clinica ed anatomo-patologica allo studio del Dermo-linfo-adenoma-fungoide.* — Napoli, Tip. A. Trani, 1882.

(3) Tanturri — *Due nuovi casi di micosi fungoide* di Alibert. — Morgagni — Anno 1877.

(4) Gillot — *Thèse de doctorat* — Paris, 1868.

(5) H. Port — *Deutches Archiv für Klinische Medecin* Pag. 139.

nuamente di eruzioni papulose e vescicolari, e quindi nell'età adulta tumori cutanei multipli, che istologicamente studiati si trovarono costituiti da cellule rotonde e da una quantità minima di sostanza intercellulare.

Dall' apprezzamento di altri casi consimili pubblicati per cura di valentissimi scrittori, tra i quali parecchi distinti specialisti, come, Hardy, Bazin, Gherardt, Virchow, Debove, Charpy, Demage, Hebra, ecc. non si ricaverebbe questo rapporto tra l'anamnesi e la malattia attuale, dimodochè l'ipotesi della relazione eziologica fra essa e la scrofola non si vantaggerebbe; c'è da osservare però che la massima parte di cotesti casi si riferiscono ad individui al di sopra dei 50 anni, le di cui singole storie lasciano molto a desiderare circa l'anamnesi remota, essendosi invece gli autori intrattenuti a descrivere bene la morfologia della lesione cutanea ed i caratteri anatomo-patologici.

In ogni modo, lontano dal sostenere questo concetto come assolutamente vero, desidero che altri casi nuovi venghino ad illustrar meglio questo punto oscuro della patologia della micosi fungoide per trarne utile ammaestramento.

Gli studii istologici sulla fina struttura dei tumori proprii di questa affezione intrapresi per la prima volta dal Köbner, (1) il quale trovò massimamente nel corpo papillare una grande quantità di piccole cellule delle quali alcune rotonde altre ovalari o fusate, ed il tessuto cutaneo più o meno alterato; proseguiti dal Virchow (2), e messi in grandissima evidenza dal Ranvier, il quale oltre la predetta infiltrazione cellulare rinvenne altresì il reticolo, associando così nell'essenza di questa malattia gli elementi del tessuto linfatico, han gettato vivissima luce sulla natura della micosi fungoide, tantochè essa oggi ha preso definitivamente posto in Dermatologia nella classe dei neoplasmi.

Tali studii ripetuti da parecchi micrografi e dermatologi stranieri ed italiani, fra i quali il prof. Tanturri (3) e recentissimamente il prof. De Amicis (4), hanno costantemente dato gli stessi risultati; ed è in base a queste risultanze istologiche che molti propongono di sostituire al vecchio nome di micosi fungoide desunto dai caratteri

(1) *Klinische und experimentelle Mittheilunghen.* — Breslavia, 1864.
(2) *Die Krankhaften Geschwülste.* — Pag. 593 1864-65.
(3) Luogo citato.
(4) Luogo citato.

morfologici della lesione, gli altri più consentanei al processo anatomo-patologico cioè di linfo-adenoma-fungoide, o di dermo-linfo-adenoma-fungoide, o di linfadenia cutanea.

Io alle varie denominazioni fondate sulla struttura istologica del neoplasma ho preferito mettere in testa al presente lavoro il titolo di *Micosi fungoide* che ben possiamo dire titolo dermatologico; esso se non altro ricorda Alibert che fu il primo a fare la descrizione di questa malattia e a denominarla: dare un frego a questo titolo mentre comunemente con le due parole che lo costituiscono tutti intendiamo di che si tratti, e quando ancora quasi tutte le dermatosi sono chiamate coi nomi dati loro dai nostri padri, per lo meno non mi è sembrato giusto.

Conchiudo col fare osservare che il caso da me narrato lo credei degno di pubblicazione pei seguenti motivi:

1° Per la sua rarità, di fatti non è comune massimamente in queste provincie Siciliane il riscontrare malati di simil genere, se ciò devesi dedurre dalla mancanza negli annali scientifici sicoli di identiche osservazioni, e da quanto ne riferisce il prof. Profeta nel suo *Trattato di Dermatologia* (1), nonchè dalla pratica giornaliera.

2° Perchè la sua forma clinica non è perfettamente identica agli altri casi narrati dai varii autori, i quali chi più chi meno han trovato alterazioni diffuse in altri organi interni contemporaneamente alle altre osservate sulla cute; il caso mio rappresenta la malattia cutanea in parola nel suo periodo di stato senza altre complicazioni.

3° Per mostrare ancora una volta, come risulta dalla storia anamnestica premessa, che questa malattia è indipendente dalla sifilide, ma in grande rapporto colla scrofola, anzi forse ne dipende.

4° Per confortare sempre più il fatto che l'entità patologica della micosi fungoide consiste nella produzione di tessuto linfatico negli elementi della pelle dove manca l'isto-matrice diretta di esso, e perciò nello svolgimento di veri tumori cutanei linfatici.

Ho creduto infine utile di presentare il mio infermo in fotografie semplici collo intendimento di mostrare meglio che colle parole la forma morbosa che descrivo; capisco bene che la mancanza dei colori naturali è un gran difetto della fotografia, però tutto sommato, credo che convenga più preferire per adesso le fotografie semplici alle colorite, poichè queste, o costano moltissimo se bene eseguite, o sviano la mente dal vero se fatte colorire da un artista qualunque.

(1) PROFETA — *Trattato di Dermatologia.* — Palermo, 1881.

TAVOLA I.ª

MICOSI FUNGOIDE.
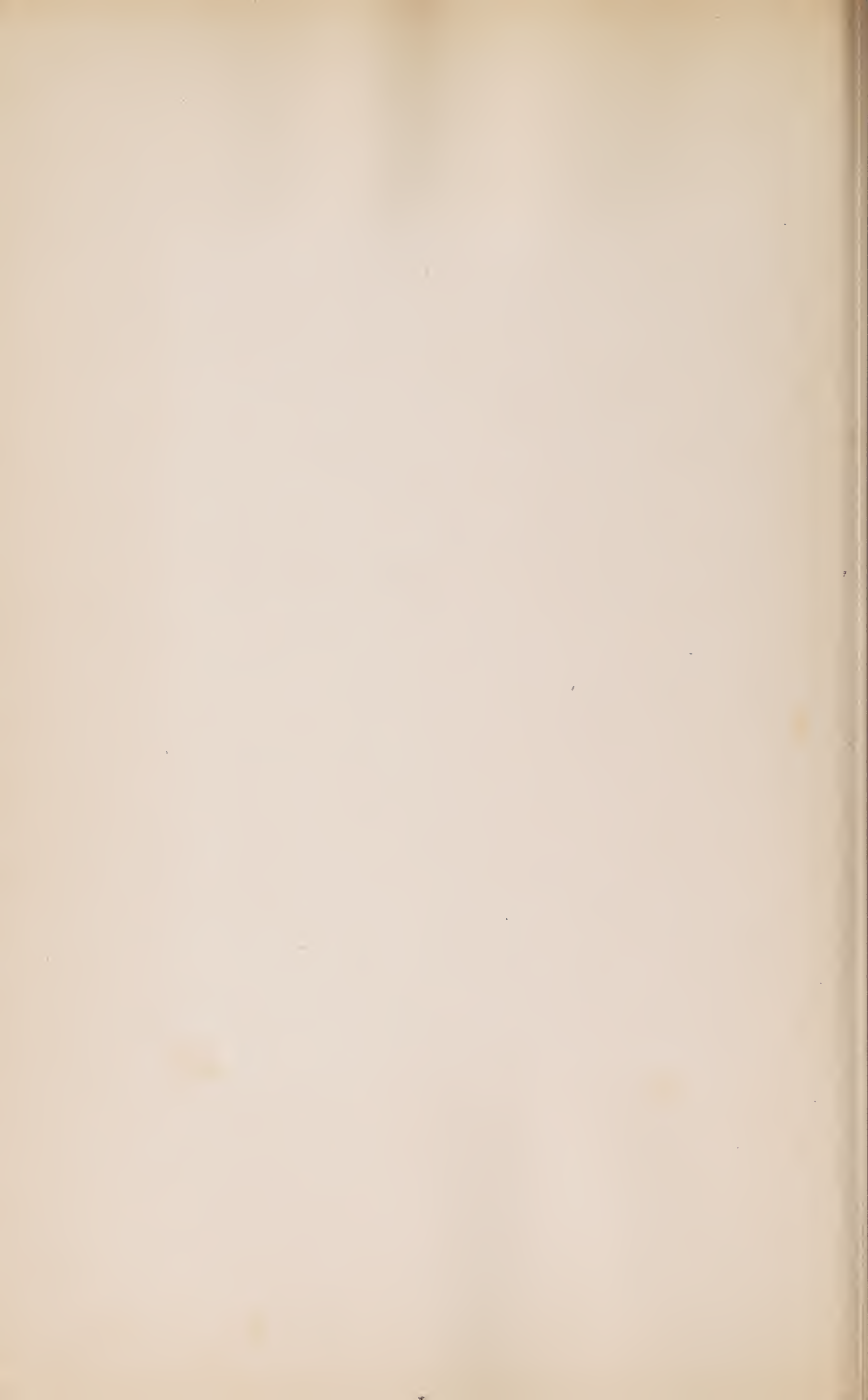
TAVOLA II.ª

MICOSI FUNGOIDE.